

Posudek o zdravotní způsobilosti k držení zbrojního průkazu

skupiny A B C D E F*

Jméno a příjmení posuzované osoby: _____

datum narození: _____

pobyt: _____

Na základě výsledku lékařské prohlídky: 1) úvodní* 2) – periodické* 3) – mimořádné*

Posuzovaná osoba:

je zdravotně způsobilá* - není zdravotně způsobilá*

je zdravotně způsobilá za podmínky* _____

k držení zbrojního průkazu **skupiny A B C D E F***

Platnost posudku končí dnem: _____

DATUM VYDÁNÍ POSUDKU A PODPIS POSUZUJÍCÍHO LÉKAŘE

RAŽÍTKO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Poučení:
Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání. Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10-ti pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první.

Posuzovaná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

podpis posuzované osoby

* nehodící se škrtněte

